Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1455

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het feit dat de griepprik dit jaar amper bescherming biedt* (ingezonden 11 februari 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 4 maart 2015)

Vraag 1
Wat is uw reactie op de berichtgeving dat de griepprik die drie miljoen Nederlanders gekregen hebben, slechts 10 tot 20% bescherming biedt, in plaats van de 70 tot 80% die deze behoort te bieden?[1]

Antwoord 1
Omdat het griepvirus voortdurend verandert, wordt elk jaar nagegaan of de samenstelling van virusstammen in het griepvaccin aangepast moet worden. Deskundigen analyseren eind februari tijdens een vergadering van de World Health Organisation (WHO) welke griepvirussen op dat moment circuleren en stellen op basis daarvan de verwachting op welke griepvirussen de komende winter op het noordelijk halfrond waarschijnlijk het meest voor zullen komen. Op basis van deze voorspelling bepaalt de WHO welke drie virusstammen worden opgenomen in het griepvaccin voor het komende seizoen. Farmaceutische bedrijven hebben dan zes maanden nodig om voldoende vaccins te maken. De inschatting tegen welke virustypes het griepvaccin in het komende seizoen moet beschermen, moet dus in februari plaatsvinden om tijdig productie mogelijk te maken en voorafgaande aan het griepseizoen de doelgroep te vaccineren. Na februari kan de samenstelling van het griepvaccin niet meer worden aangepast.
In de meeste gevallen komt de verwachting uit, maar omdat het influenzavirus zo veranderlijk is, komt het soms ook voor dat het virus verandert in de tijd die nodig is voor vaccinproductie. Dat is nu ook gebeurd: het virus dat nu in Nederland het meest circuleert is een variant van het A(H3N2) virus dat het vorige winterseizoen 2013/2014 circuleerde en op basis waarvan de WHO haar vaccinselectie had gebaseerd. Het influenzavirus type A(H3N2) in het vaccin is daardoor niet precies hetzelfde als het nu rondwarende type A(H3N2) virus. Daardoor zijn mensen die dit jaar de griepprik hebben gekregen minder goed beschermd tegen deze variant. Dat komt gelukkig

[1] Zie «Griepprik werkt niet dit jaar», AD, d.d. 7 februari 2015

ah-tk-20142015-1455
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

zelden voor, maar is door de eigenschappen van het influenzavirus en de tijd die nodig is om voldoende vaccin te maken niet uit te sluiten.

Vraag 2
Wat is uw reactie op de berichtgeving dat het deze zomer al bekend was dat de samenstelling van het griepvaccin naar alle waarschijnlijkheid onvoldoende zou aansluiten bij de te verwachten griepvariant van deze winter?[2]

Antwoord 2
Internationaal wordt continu vastgesteld welke virusstammen er circuleren. In de zomer was de nieuwe variant van het A(H3N2) virus gedetecteerd op het zuidelijk halfrond en nam de proportie van deze variant toe. Daarom heeft de WHO in haar september vergadering besloten om de A(H3N2) component in het 2015 vaccin voor het zuidelijk halfrond, waar het griepseizoen een half jaar later start, aan te passen. Op dat moment was de productie van het vaccin voor het noordelijk halfrond al afgerond. Begin december kwamen de eerste indicaties vanuit Amerika dat vooral deze variant ging circuleren op het noordelijk halfrond en dat er dus een mismatch was met het vaccin voor het noordelijk halfrond. Pas in januari kon dit worden bevestigd in Nederland en andere Europese landen. Zoals in antwoord 1 toegelicht kan het vaccin, als eenmaal de samenstelling is gekozen, door het jaar heen niet meer gewijzigd worden.

Vraag 3
Was er ook in Nederland, voorafgaand aan de aanschaf, al twijfel over de mate waarin het griepvaccin zou aansluiten bij de te verwachten griepvariant, en daarmee over de bescherming die het zou bieden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3
Nee. Ten behoeve van het Nationale Programma Grieppreventie worden de griepvaccins voor het komende griepseizoen uiterlijk 1 mei besteld bij de leveranciers. Ten tijde van het plaatsen van de bestelling van de griepvaccins bij de leveranciers was er nog geen informatie of indicatie over de mate waarin het griepvaccin zou aansluiten op de verwachte griepvariant.

Vraag 4
Is overwogen de vaccinatie te annuleren, gelet ook op het feit dat het toedienen niet zonder risico is, omdat er twijfels waren over de mate van bescherming van het griepvaccin? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4
Nee. Van tevoren is het onbekend welk virustype de overhand gaat nemen tijdens het seizoen. Bij het annuleren van de vaccinatie op basis van voortijdige gegevens, kan de keuze onjuist uitvallen als toch een ander type dominant zou worden. Pas in januari 2015 kon in Europa op basis van patiëntgegevens geconstateerd worden of er sprake was van een mismatch met het dominante type. Daarnaast kan bij een mismatch het vaccin nog steeds een positief effect hebben op voorkomen van complicaties van influenza. In dit geval sluiten de overige twee virustypes wel goed aan bij de eveneens circulerende virustypes.

Vraag 5
Wat is uw reactie op het feit dat viroloog dhr. Osterhaus in de media mensen oproept direct bij de eerste verschijnselen antivirale middelen te slikken, terwijl er grote twijfel bestaat over de effectiviteit van die middelen?[3]

Antwoord 5
Welke therapie een grieppatiënt nodig heeft is een zaak tussen arts en patiënt. Professionele standaarden ondersteunen de arts hierbij. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft een standaard influenza en

[2] Zie http://www.dailymail.co.uk/news/article-2943269/Fatal-delays-flu-jab-Health-bosses-knew-six-months-vaccine-defective-thousands-died-thinking-safe.html
[3] Zie «Snel naar huisarts bij griepverschijnselen», De Telegraaf, d.d. 7 februari 2015

influenzavaccinatie waarin omschreven staat bij welke patiënten het gebruik van antivirale middelen te overwegen is. De NHG heeft deze standaard afgelopen maanden extra onder de aandacht gebracht van hun achterban.

Vraag 6
Kunt u aangeven hoeveel extra ziektegevallen er dit jaar zijn ten opzichte van voorgaande jaren, en tot hoeveel extra sterfgevallen dit heeft geleid? Zo nee, bent u bereid dit alsnog te onderzoeken en de Kamer hierover te informeren?

Antwoord 6
Nee, niet exact. Niet elke grieppatiënt meldt zich bij de huisarts en niet iedereen met griepachtige verschijnselen heeft de griep. Het is ook niet nodig om bij iedereen laboratorium diagnostiek in te zetten om dat vast te stellen, laat staan dit centraal te registreren. Er wordt dus geschat. Op basis van de gegevens van patiënten die zich met een griepachtig ziektebeeld bij een huisarts melden voor een consult, is de huidige epidemie (2014/2015) wat omvang betreft tot nu toe vergelijkbaar met de epidemie van 2012/2013. De epidemieën van 2010/2011, 2011/2012 en 2013/2014 hebben een kleinere omvang. Of de omvang van de 2014/2015 epidemie uiteindelijk die van 2012/2013 zal gaan overtreffen is niet te voorspellen.
Directe, betrouwbare informatie over het aantal sterfgevallen door griep is niet beschikbaar. Bij de meeste patiënten die mogelijk door griep zijn overleden wordt achteraf geen onderzoek verricht om vast te stellen ze griep hadden. Om toch in te kunnen schatten welk deel van de totale sterfte in Nederland door influenza wordt veroorzaakt, worden statistische modellen gebruikt. Samen met het Centraal Bureau Statistiek volgt het RIVM wekelijks de totale sterftecijfers in Nederland en wordt de mate van oversterfte geschat. We weten dus niet direct hoeveel personen aan griep zijn overleden, maar deze schattingen geven een indruk van de ernst van het griepseizoen en eventueel gelijktijdige gebeurtenissen die ook met sterfte verband kunnen houden (bijvoorbeeld extreme koude).
De geschatte oversterfte in de eerste tien weken van de griepepidemie dit winterseizoen bedraagt ruim 3.000 sterfgevallen. Dat is ongeveer de helft van de geschatte oversterfte van twee jaar geleden (2012/2013) toen er een langdurige griepepidemie heerste van 18 weken met een geschatte oversterfte van ruim 6.000 sterfgevallen. Vorig jaar (2013/2014) was er een vrij kort griepseizoen zonder oversterfte.
Het RIVM volgt dit seizoen ook een cohort van 2.500 thuiswonende zestigplussers. Aan het eind van het seizoen kan worden vastgesteld wat de impact van de vaccinmismatch in dit cohort zal zijn geweest, waarbij kan worden vergeleken met de gegevens van de cohorten uit de seizoenen 2011/12 en 2012/13, waarin er geen mismatch was.

Vraag 7
Kunt u aangegeven welke kosten er gemoeid zijn met de aanschaf van de griepvaccins, het gebruik van extra antivirale middelen en tot slot het aantal extra ziektegevallen? Zo nee, bent u bereid dit alsnog uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren?

Antwoord 7
Voor het griepseizoen 2014–2015 is € 52,3 miljoen beschikbaar gesteld voor de inkoop van vaccins en uitvoering van Nationaal Programma Grieppreventie. Dat bedrag is de afgelopen jaren ongeveer gelijk gebleven.
Ik heb geen overzicht van de kosten die gemoeid zijn met het gebruik van extra antivirale middelen. Antivirale middelen worden maar weinig voorgeschreven en ze vallen niet onder het geneesmiddelenvergoedingssysteem. Het aantal extra ziektegevallen is niet vast te stellen (zie antwoord[4].

Vraag 8
Bent u bereid de gang van zaken rondom de samenstelling en inkoop van het griepvaccin van dit griepseizoen te evalueren, en de Kamer hierover – voorafgaand aan de aanschaf voor komend seizoen – te informeren? Kunt u uw antwoord toelichten?

---

[4] Zie «Snel naar huisarts bij griepverschijnselen», De Telegraaf, d.d. 7 februari 2015

Antwoord 8
Nee, ik zie daar reden toe. Zoals in de antwoorden op de vragen 1 tot en met 4 staat beschreven, kan een mismatch tussen een van de virustypes uit het vaccin en het dominante circulerende virus ontstaan. Die onzekerheid is met de huidige productiewijze van vaccins en de stand van de wetenschap niet weg te nemen.

Vraag 9
Wilt u zich inspannen om goed gerandomiseerd onderzoek in te stellen naar de effectiviteit van griepvaccinaties, gezien de wetenschappelijke discussie die er bestaat inzake het nut van griepvaccinaties en de hoge kosten die gemoeid zijn met griepvaccinatie?[5] [6]

Antwoord 9
Gerandomiseerd en gecontroleerd onderzoek geeft over het algemeen het sterkste bewijs voor de werkzaamheid van medicijnen en vaccins. Echter, zoals ook beschreven in het rapport van de Gezondheidsraad «Grip op griep» (11 juni 2014) is het toepassen van deze methode om de werkzaamheid van influenza vaccins te bepalen, problematisch. Daarom wordt door Europese instellingen, waaronder het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel) en het RIVM andere methoden gebruikt en samengewerkt om jaarlijks betrouwbare schattingen van de vaccineffectiviteit te krijgen. Dit gebeurt onder de vlag van het I-MOVE («Influenza Monitoring Vaccine Effectiveness») programma. Voor een nieuw aanvullend project (I-MOVE-plus) dat in 2015 van start gaat is vanuit het Horizon2020 programma van de Europese Commissie € 7,5 miljoen beschikbaar gesteld.

[5] http://gebu.artsennet.nl/Archief/Tijdschriftartikel/Werkzaamheid-en-effectiviteit-van-influenzavaccinatie-1.htm
[6] http://gebu.artsennet.nl/Archief/Tijdschriftartikel/Terugblik-op-het-artikel-over-influenzavaccinatie-in-het-Geneesmiddelenbulletin.htm